講　演

「新型コロナウイルス感染症に対して歯科医療ができること」

はなだ　のぶひろ
花田　信弘 先生

鶴見大学　歯学部　探索歯学講座　教授

【 抄　録 】

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への対応を考えるときに、過去の経験を学ぶ事は重要です。1918 年のスペイン風邪のパンデミックでは、細菌の同時感染による約 5,000 万人の死亡が見られています。2009 年の H1N1 インフルエンザのパンデミックでは、全死亡の最大 34%が細菌の同時感染によるものでした[1)]。COVID-19 では臨床医が予防的な抗生物質投与を行った（63.7%、n = 1,901）にもかかわらず二次細菌感染による死亡率が 15.2%という報告があります[2)]。重症化に関与する細菌の役割は重大で、その細菌の増殖の場は口腔です。COVID-19 の原因ウイルス SARS-Cov-2 もまた口腔で増殖します。口腔は多くの生活習慣病に関わっていますが、COVID-19 の発症や重症化にも関与しているようです。

COVID-19 の死亡リスクは敗血症です。敗血症は「感染に対して宿主生体反応の統御不全により臓器機能不全を呈している状態」と定義されています。COVID-19 の場合、敗血症は SARS-Cov-2 の感染によるウイルス血症だけでは発症せず、細菌による菌血症、基礎疾患による慢性炎症や酸化ストレスの蓄積が重なることが重大リスクになります。

歯周病患者はリンゴをかじるだけで菌血症を発症しますが、歯を磨かなければ健常者でもエンドトキシン血症（グラム陰性菌の内毒素が血液から検出される病態）が発症します。

このように歯周病と菌血症、エンドトキシン血症は深い関連が見られています。したがって、COVID-19 の流行下においても医師が糖尿病などの基礎疾患の治療を継続するように、歯科医療の担い手は歯科治療と予防処置を継続し、慢性炎症と酸化ストレスの原因になる菌血症やエンドトキシン血症の発症予防に努めることが大切です。

また、体内の酸化ストレスを除去するためには抗酸化物質を含む食品の摂取が欠かせません。歯科治療と歯科補綴による患者の咀嚼力の維持・増進とともに食品選択力の強化につながる栄養指導も必要です。

1. Chertow DS et al. JAMA. 2013；309:275–82.
2. Manohar P et al. Front Med (Lausanne). 2020;7:420.